

INTERVENCIÓN DE LOS EOE ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN TEMPRANA. ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PARA PROFESIONALES QUE ATIENDEN AL ALUMNADO TEA EN EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

Sonia Rodríguez Somodevilla. srodriguez1@uma.es. Orientadora del E.O.E.E en Atención Temprana de la Delegación Territorial de Educación Cultura y Deporte de Málaga. Profesora asociada al Departamento de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad de Málaga. Málaga (España)
M^a Ángeles Gómez Gercel. Profesora de Educación Especial. (Venezuela)

Resumen:

Desde el curso escolar 2009-10 la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía asumió las competencias educativas en el primer ciclo de Educación Infantil lo que llevó al EOEE en Atención Temprana de Málaga a plantearse la necesidad de elaborar una guía para proporcionar a todos los profesionales que atienden a los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista dentro de las Escuelas Infantiles, una información básica sobre qué es el Trastorno, la detección con las señales de alerta, diseño del entorno, y pautas generales educativas que favorezcan el desarrollo de las áreas afectadas y eviten la aparición de conductas inadecuadas. Todo ello, teniendo presente el concepto de inclusión que nos lleva a organizar el medio basándonos en las dinámicas y necesidades en estas edades. En esta ponencia se recoge los elementos básicos que compone la misma.

Palabras claves: Atención temprana, TEA, Escuela Infantil

INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación, así como la Ley 17/2007 de 10 de diciembre de Educación en Andalucía, recoge en sus capítulos dedicados al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo que las Administraciones, en nuestro caso la Junta de Andalucía, establecerá las actuaciones necesarias dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a sus familias y al entorno con la finalidad de prevenir, detectar e intervenir de forma precoz sobre cualquier trastorno en su desarrollo, o riesgo de padecerlo.

Dentro de este marco normativo surge en el curso escolar 2009/2010 la figura del orientador/a especialista en Atención Temprana como miembro de los Equipos de Orientación Educativa Especializados (EOEE).

El término actual de Atención Temprana (AT) es fruto de una evolución conceptual que lleva implícita una evolución metodológica. Supone el paso de medidas asistenciales de carácter clínico-rehabilitador, a la adopción de medidas preventivas y acciones que contemplan los aspectos psico-sociales y educativos del desarrollo del niño (Gútiez, 2005). Poniendo de manifiesto la necesidad de un trabajo interdisciplinar y transdisciplinar, entre todos los profesionales que, desde distintos escenarios laborales y formativos, trabajamos con el niño/a.

Por ello la intervención del orientador/a especialista en atención temprana debe ser concebida en el marco de los Equipos Provinciales de Atención Temprana, donde desarrollará su trabajo en colaboración con las y los profesionales de cada una de las Delegaciones Territoriales de Salud y Bienestar Social.

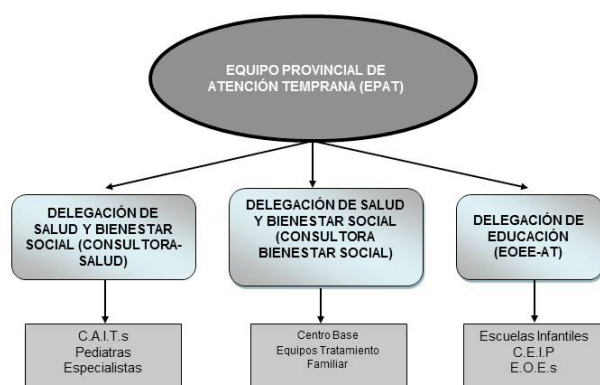


Imagen 1- Equipo Provincial de Atención Temprana

Las funciones de las y los profesionales especialistas en atención temprana al igual que el resto de miembros de los E.O.E.E tienen un ámbito de actuación provincial; atendiendo a todos los niños y niñas de Educación Infantil con trastorno en su desarrollo o riesgo de padecerlo, siendo una prioridad en nuestras intervenciones el primer ciclo de esta etapa educativa, ya que los educadores/as que trabajan en las Escuelas Infantiles carecen del apoyo de un orientador/a de referencia, para atender a sus demandas.

Debido a las necesidades sociales y familiares de nuestro entorno cada vez más, los niños/as acceden a las Escuelas Infantiles a edades más tempranas y pasan en el entorno escolar una media de 5-8 horas diarias. Esto convierte a las educadoras en agentes claves para la detección de trastornos. En esta etapa pueden apreciarse problemas en las capacidades y comportamientos básicos para el aprendizaje: habilidades motoras, de socialización, de lenguaje, dificultades atencionales y perceptivas y limitaciones cognitivas o emocionales que antes no habían sido detectadas.

Numerosos trabajos, han puesto de manifiesto que la identificación e intervención temprana específica, personalizada para el niño y su familia, conduce a una mejoría en el pronóstico de la mayoría de los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (a partir de ahora TEA). Además, el período que transcurre desde las primeras sospechas hasta el diagnóstico del caso provoca angustia, incertidumbre y desorientación para las familias; de forma que todo aquello que les proporcione los apoyos necesarios, va a reducir notoriamente el estrés y el sufrimiento familiar y va a ayudar a planificar los servicios comunitarios requeridos posteriormente.

Partiendo de todas estas premisas, desde el EOEE en Atención Temprana nos planteamos la necesidad de elaborar una guía para proporcionar a todos los profesionales que atienden a los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista dentro de las Escuelas Infantiles, una información básica sobre qué es el Trastorno, la detección con las señales de alerta, diseño del entorno, y pautas generales educativas que favorezcan el desarrollo de las áreas afectadas y eviten la aparición de conductas inadecuadas. Todo ello, teniendo presente el concepto de inclusión que nos lleva a organizar el medio basándonos en las dinámicas y necesidades en estas edades. La colaboración en el desarrollo del alumnado con TEA dentro de las Escuelas Infantiles no pretende suplantar las sesiones específicas con profesionales especializados sino que tratará de enmarcar un entorno favorable y potenciador de conductas adecuadas. En definitiva, se trata de generar buenas prácticas de actuación de los niños y niñas con TEA en estos contextos escolares.

GUÍA PARA EL ALUMNADO TEA EN LAS ESCUELAS INFANTILES

1.- ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?

Conjunto de dificultades y alteraciones que afectan al desarrollo infantil, con grados de diferente afectación, en la comunicación, el lenguaje, las relaciones sociales, el juego, la capacidad para enfrentarse a cambios y situaciones nuevas, y de desarrollar comportamientos variados.

Con la publicación de las nuevas categorías diagnósticas (DSM -V), bajo el concepto de TEA se incluirán los diferentes trastornos como Autismo o Asperger, siendo realmente lo importante el grado de afectación en las diferentes áreas.

1.1. ÁREAS AFECTADAS:

Comunicación y lenguaje: Dentro de la variabilidad que existen entre los alumnos y alumnas con TEA podemos encontrarnos niños y niñas que no son capaces de hablar ni de comunicarse para nada, hasta alumnos y alumnas con lenguaje cuyos intereses en la comunicación son muy selectivos y repetitivos. A estas edades lo habitual es que su lenguaje formal esté escasamente desarrollado para su edad, pero además éste no es reemplazado por gestos, miradas, u otra comunicación no verbal.

Relación: Igualmente la manifestación en esta área es muy amplia: limitación del uso de la mirada; escasa o nula imitación espontánea o solicitada; juego en solitario, juego repetitivo y no creativo y exploratorio, sus juegos están especialmente fijados en aspectos perceptivos de los objetos (no juegan a hacer que el coche funciona, sino que se fijan claramente en el espectáculo del movimiento de las ruedas); no le interesa lo que a los demás (todos van a ver a una hormiga en el patio de juegos y él no se percató que hay algo interesante al percibir que los demás van a verlo); no se les suele observar juego de pretensión adecuado a su edad (“hacer como si”, compartiendo”).

Alteración en comportamiento, actividades e intereses: Parece que lo más habitual en los niños/as con TEA son las estereotipias motoras, movimientos repetitivos de partes del cuerpo sin sentido: aleteos,

cruce de dedos, balanceos.... Sin embargo, en muchos niños/as no los desarrollan hasta edades más avanzadas.

Es bastante común que tengan alteraciones sensoriales con hiposensibilidad e hipersensibilidad para los diferentes estímulos. Se les ve taparse los oídos, huelen mucho, necesitan tocar la comida antes de metérsela en la boca, no les gusta la plastilina, suelta objetos porque tienen sensaciones al cogerlo no esperadas...

Las rabietas suelen ser más habituales que en otros niños/as, en cantidad e intensidad. Muchas veces con difícil interpretación de sus causas por parte del adulto.

Con facilidad se apegan a rutinas, a las que no podemos hacer cambios. Por ejemplo tener que ir y volver a la Escuela Infantil siguiendo el mismo recorrido, llevar un objeto determinado...

Repiten con facilidad acciones sin sentido como abrir y cerrar puertas, apagar y encender luces. Para ellos puede ser un juego repetir una acción, con cualquier objeto, una y otra vez.

2.- SIGNOS DE ALERTA

El Trastornos del Espectro Autista puede ser detectado en edades muy tempranas. Hay indicios de la aparición del síndrome alrededor del año de edad.

Está demostrado que la intervención precoz adecuada a los problemas que presenta influye vitalmente en el desarrollo futuro del niño/a.

La experiencia como educadoras y la posibilidad de comparación en la Escuela Infantil con otros niños/as de la misma edad hace que estos profesionales perciban que el desarrollo evolutivo de estos niños/as no cumpla los parámetros esperados para su edad y son capaces de detectar comportamientos de riesgo.

Además, el síndrome se suele manifestar claramente cuando el niño/a se enfrenta a un cambio de entorno físico, a actividades nuevas para él/ella y a adultos y niños/as que demandan una interacción mayor y diferente. Es habitual que no se perciban estas dificultades con anterioridad en el entorno familiar.

Por ello, la Escuela Infantil se convierte en uno de los entornos con más ventajas para realizar la detección precoz de estos trastornos.

Teniendo en cuenta que este trastorno es sinuoso en su presentación en estas edades, invisible por carencia de signos físicos, los indicadores de riesgo a tener en cuenta sería:



Imagen 2 - AETAPI. Mesa Redonda Detección Precoz de Atención Temprana

3.- ¿QUÉ HACER CUANDO SE DETECTAN ESTOS SIGNOS DE ALERTA?

La atención terapéutica especializada es recibida en los primeros años de la infancia en los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT).

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana se definen como servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de cero a seis años que presentan trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. (Libro Blanco de Atención Temprana, 2000)

En Andalucía los CAITs están financiados por la Consejería de Salud y Bienestar Social en régimen de convenio o subvención. En Málaga y provincia existen 18 Centros de Atención Temprana.

La derivación de un niño/a a un CAIT se realiza a través del pediatra de atención primaria que será el que atiende, filtre y seleccione los niños/as con Trastornos o signos de alerta en su desarrollo. Se constituye en el coordinador de un equipo, que decide las intervenciones, el alta o finalización de éstas, en base a los informes emitidos por los distintos profesionales implicados en el proceso.

Por ello, el primer paso para la atención a los niños/as con Trastorno del Espectro Autista es la valoración por parte del pediatra y la determinación si existen criterios para su derivación a un CAIT.

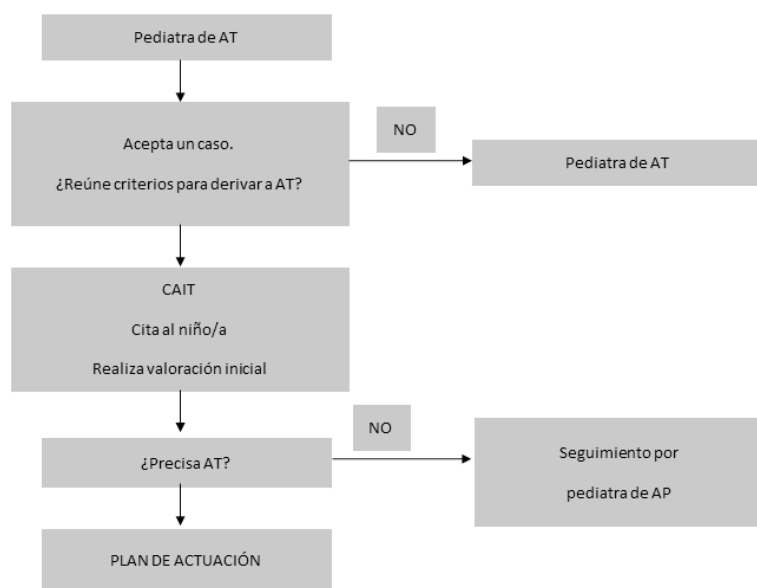


Imagen 3 – Protocolo a seguir por el pediatra ante detección de trastorno en el desarrollo

En ocasiones, algunos trastornos como los relacionados con el lenguaje y la comunicación, no son fáciles de detectar por parte del profesional de salud en el corto tiempo que el menor permanece en consulta. Es cuando el niño o la niña se enfrentan a contextos escolares, cuando se ponen de manifiesto la carencia en estas competencias y se detectan mejor los signos de alerta. En estos casos, los educadores y educadoras de las Escuelas Infantiles pueden contar con la intervención de los Equipos de Orientación Educativa Especializados en Atención Temprana, presentes en todas las provincias andaluzas. Este Equipo que podrá contar con la colaboración del Equipo Especializado en Trastornos Generalizados del Desarrollo, tras la valoración del caso, podrá emitir un pequeño informe al pediatra donde refleje las alteraciones detectadas en las distintas áreas del desarrollo e indicadores compatibles con una posible hipótesis diagnóstica de TEA. Esto ayudará al pediatra a tener criterios válidos para la derivación del menor a un CAIT.

Una vez que el niño/a está siendo atendido en un Centro de Atención Infantil Temprana, es IMPRESCINDIBLE la conexión entre la Escuela Infantil y el CAIT. Esta coordinación ha de suponer el establecimiento de canales formales para que la transferencia de la información y la planificación adecuada de actuaciones puedan incidir de la forma más adecuada en la mejor atención al niño/a en estas etapas.

4.- ADECUACIÓN DE LAS ESCUELAS INFANTILES PARA LOS NIÑOS CON TEA

4.1. OBJETIVOS PRIORITARIOS

Primero: que sea capaz de estar en situación de aprendizaje: en un aula, con un horario y unas actividades (y sin libertad para hacer lo que quiera). Toda su infancia la va a pasar en un cole y su conducta, no su capacidad, va a determinar qué tipo de escolarización va a tener.

Segundo: que se comunique con nosotros y nosotros con él.

Tercero: debemos permitir que las personas con TEA se desenvuelvan de la forma más significativa, productiva e independiente posible. Se trata de que comprendan aquello que les queremos transmitir. Para ello tenemos estrategias muy eficaces y contrastadas por la experiencia.

4.2. PAUTAS BÁSICAS DE INTERACCIÓN Y COMUNICACIÓN

- Hablar de forma clara y concisa (pocas palabras pero muy significativas: “a comer”, mejor que “vamos a la mesa que tenemos que tomarnos el desayuno que nos ha traído mamá”)
- Utilizar información visual para acompañar las palabras: el movimiento de nuestras manos, nuestra cara, nuestro movimiento hacia algún sitio, le ayudan a entender la instrucción.
- Coordinarse con la familia.
- Coordinarse con los CAIT.
- Tener paciencia: su aprendizaje puede ser muy rápido para algunas cosas, e interminablemente lento para otras.
- Valorar por qué emiten una conducta inadecuada: antes de actuar, hay que saber porqué lo hace (y puede que sea por algo insólito, como un olor que le molesta, una cosa puesta en un sitio diferente,...)
- Dar significado a las cosas que hacen: hacer muy evidente la consecuencia social o ambiental de su conducta (y siempre lo mismo).
- Partir de sus intereses: si contamos con su motivación, tenemos medio camino recorrido.
- Anticiparles lo que van a hacer con el uso de agendas: el mundo les resulta incomprensible. Entienden mucho mejor lo que ven que lo que oyen. Menos palabrería y más imagen.
- Utilizar el sistema de comunicación que se haya determinado por consenso: tienen que entendernos y hacerse entender; y no tiene que ser con palabras (¡piensa como te apañas tú con un turista!)

4.3. CÓMO ESTRUCTURAR EL DÍA

Se trata de saber que va a suceder, y dónde, a lo largo del día. Para ello tenemos que organizar los ambientes del aula para que sean muy predecibles y fijos. Rincones (y horarios) concretos para cada actividad. Las ventajas de estas estrategias son:

- Les ayuda a entender situaciones y expectativas, añadiendo significado a sus experiencias.
- Les ayuda a aprender, porque la modalidad visual (imágenes, fotos, pictogramas...) es la que mejor entienden (si ven las cosas las comprenden mejor que si sólo se les explican de forma oral)

- Aumentan la independencia porque les permite no depender tanto de apoyos del adulto y pueden generalizar lo aprendido en nuevas situaciones y con gente nueva.
- Les ayuda a permanecer tranquilos. Saber qué va a pasar les relaja.
- Reduce problemas de conducta y enfrentamientos personales que pueden surgir por confusión y ansiedad.

La organización se diseña en varios niveles: estructura física, agenda de actividades, agenda de trabajo individual, visualización de la tarea y rutinas.

Estructura física: Se refiere a la manera de organizar las diferentes zonas de la sala, para que el niño con TEA entienda dónde se realizan las distintas actividades y dónde están los objetos. Estos alumnos pueden saber los detalles pero tienen dificultad en la organización global.

EJEMPLO DE ESTRUCTURA DEL AULA : trabajo 1 a 1 con el profesor/a; trabajo independiente (el solo hace una ficha o tarea); área tranquila (cuando está estresado o entre tareas); desayuno; transición (va a la agenda principal y se entera de lo que viene después); rincón de juego (libertad para hacer lo que quiera, incluso estereotipias); plástica, libros, música, ... o cualquier actividad general del aula; motricidad gruesa.

Esta es una representación de una distribución de aula. Aunque siempre hay que hacerla compatible con el resto de niños, nuestra experiencia nos dice que estas estrategias y organización sirven y benefician a todos los niños (incluso a los adultos... ¿o no nos ayudan los pictogramas a encontrar el baño?)

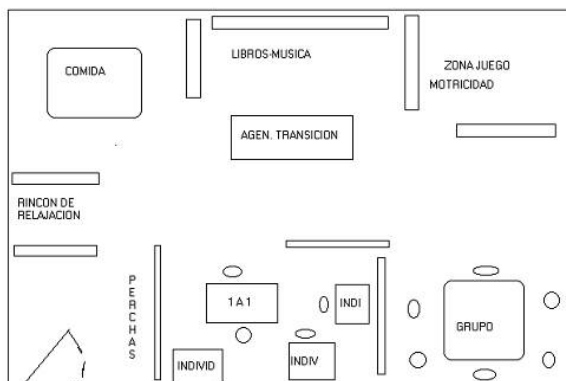


Imagen 4 – Estructura física del aula

Agenda de Actividades: Se refiere a la presentación y secuenciación de las cosas que se van a hacer en el día. Es una agenda horizontal con las actividades programadas, representadas mediante objetos reales, pictogramas, fotos, o lo que sea, en función de la capacidad de abstracción que tenga el niño. De esta forma puede saber qué actividades realizará y en qué lugar.



Imagen 5 – Ejemplo agenda de actividades.

Agenda de trabajo individual: Es la representación de una tarea concreta o de un rato de trabajo individual con dos o tres tareas. Para ello principalmente se utiliza el sistema de izquierda a derecha, (organización de izquierda a derecha, trabajo independiente, partir de los intereses del niño) y de arriba hacia abajo.

Así por ejemplo, se dejan a la izquierda en una estantería las actividades que tiene que hacer, él las ve y puede anticipar. Cuando acaba, pone la actividad o el material en una cesta que está a su derecha, la cesta de “acabado”. Al terminar le dan el objeto de transición que le indica que ha terminado y a qué actividad se tiene que dirigir, en este caso los auriculares para escuchar música o el ratón para el ordenador.



Imagen 6 – Ejemplo presentación de actividades

Las agendas visuales son importantes porque:

- Ayudan a anticipar la actividad.
- Ayudan a comprender a los niños lo que se espera de ellos.
- Ayudan a conocer las actividades que se realizarán en el día y a informar sobre posibles cambios
- Ayudan a adquirir autonomía durante las transiciones.
- Pueden contribuir al desarrollo de la autoevaluación (si el niño marca el fin de la actividad y cómo la realizó).
- Pueden contribuir a estrechar vínculos con el hogar si se incluyen en el fólder que se envía a las familias.
- Pueden contribuir a estimular el lenguaje si las familias hablan sobre las actividades realizadas durante el día.

“Visualización” de la tarea: Es algo más complejo que un horario personal, es una manera visual y concreta de facilitar la comprensión de qué hay que hacer en una tarea concreta: cuánto tiene que hacer, cuándo sabrá que ha terminado y que pasará después: la propia colocación del material, en bandejas, con la cantidad exacta de elementos, etc. enseña, muestra, que es lo que hay que hacer: si yo veo un cepillo de dientes, un tubo de pasta, un vaso con agua y una toalla... ya sé lo que tengo que hacer ¿verdad? Se explica por sí solo, no necesito a nadie.



Imagen 7 – Ejemplo visualización de tareas

Rutinas: Son tareas habituales relacionadas con la autonomía, que implican una serie de pasos. Simplemente, se explican con imágenes.



Imagen 8 – Ejemplo de rutinas

CONCLUSIÓN

Las condiciones de las Escuelas Infantiles y las interacciones que se producen en el contexto escolar, diferentes a las del medio familiar, permiten, en la mayoría de los casos, poner de manifiesto la presencia de desviaciones en el proceso evolutivo, desajustes en el desarrollo psico-afectivo del niño y/o alteraciones en su comportamiento, que por su propio carácter o por la menor gravedad del trastorno, pueden pasar fácilmente inadvertidas a los padres y también al personal sanitario y no son detectadas hasta que el niño accede al contexto educativo. Esta situación es muy común en el caso del alumnado con Trastornos del Espectro Autista. Por ello es importante incidir en la formación permanente del personal que atiende a los niños y niñas matriculados en el primer ciclo de educación infantil, así como dotarles de herramientas que les permita saber qué hacer y cómo actuar ante la presencia de trastornos en el desarrollo de los menores.

BIBLIOGRAFÍA

- GAT (2002) Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con Minusvalía.
- GUTIÉZ-CUEVAS,P. (2005) Atención Temprana. Prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones. Madrid: Ed. Complutense.
- HERNÁNDEZ, J.M. (2006) Guía de buenas prácticas para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 43, 425-438.
- INSTRUCCIONES DEL 10 DE MARZO DE 2010 de la Dirección General de Participación e Innovación Educativa por la que se regula la organización y funcionamiento de los profesionales de los Equipos de Orientación Educativa Especializados en Atención Temprana.
- MARTOS-PÉREZ, J. y cols. (2008) Equipo DELETREA. Los niños pequeños con Autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos. Editorial CEPE
- MARTOS-PÉREZ, J. (2005) Guía de buenas prácticas para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41, 237-245.
- RIVIÉRE A. Y MARTOS, J. (Ed) (1997) El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid: Insero-APNA.